DE

ARTHROPHLOGOSI CHRONICA

ADDITA HISTORIA MORBI.

DISSERTATIO

INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

GRYPHISWALDENSI

AD SUMMOS

IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA

HONORES RITE CAPESSENDOS

DIE XII. MENSIS APRILIS ANNI MDCCCLXVII

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

JULIUS NITSCHE,

SILESIUS.

ADVERSARII ERUNT:

H. SCHOLZ, DR. MED.
C. MICHEL, DR. MED.
E. BLOME, CAND. MED.

GRYPHIAE.

TYPIS FRIDERICI HACHE.

AVUNCULO

LUDOVIGO DOERCKS

HASCE

PAGELLAS

QUALESCUNQUE SUNT

D. D. D.

AUCTOR.

In nosocomio, quod Gryphiae floret, hoc anno aegrotus tractatus est affectus chronica dextrae articulationis humeri arthritide; quae quidem cum conjuncta esset cum dyscrasia tuberculosa, historia morbi digna mihi esse visa est, quae simul cum iis, quae obductione reperta sunt, publicaretur. Antea autem, quae vigent sententiae recentiores de arthrophlogosi chronica paucis complecti conabar.

Quodsi complicatam articulorum structuram consideramus, qui compositi sunt ex ossibus, cartilaginibus, membrana synoviali, ligamentis fibrosis, meniscis, quae omnes partes, quod attinet ad texturam histologicam, maxime sunt diversae, vix alium morbum chirurgicum tantum causarum, processus, exitus varietatem praebere apparet, quam inflamationem articulorum, ubi in chronicum transierit statum, omnibus fere articuli partibus morbo affectis.

Doctissimi medicinae magistri [1]) varia distinxerunt

---

[1]) Stromeyer, Handbuch der Chirurgie.

inflammationis chronicae genera, anatomicis praecipue rationibus accuratissime respectis. Prout enim diversae articuli partes magis erant inflamatione corruptae, arthrophlogosin nominaverunt aut synovialem, aut cartilagineam etc. Cum autem vix fieri possit, ut haec genera accurate discernantur articulo inflammatione jam destructo, cum deinde in therapia magis vehementia, quam sedes inflammationis sit respicienda, postremo cum constet, plerumque a membrana synoviali inflammationem articuli ordiri, ceteris articuli partibus postea demum inflammatis, eam disquisitionem nec ad diagnosim, nec ad therapiam instituendam ullius esse momenti, elucet. Itaque sufficere mihi videtur, membranam synovialem praecipue in discernendis arthrophlogosis chronicae generibus contemplari. Quodsi enim membrana synovialis magis non commutatur, quam ut vasculis auctis villisque tumentibus multo plus secernatur synoviae ceterum non corruptae, hoc inflammationis genus nominatur Hydrops articuli — Hydarthros — Gelenkwassersucht — Gliedwasser; sin autem membrana synovialis penitus destruitur, ita ut texturae sarcomatosae instar cartilagines etiam ossaque corrumpat, alterum videmus arthritidis chronicae genus, quod vocatur – Tumor albus — white swelling — Arthrocace — fungöse — scrophulöse — destructive Gelenkentzündung. Quod quidem inflammationis chronicae articulorum genus, quod saepissime reperitur, nunc tractandum suscepi.

Anatomia pathologica.

Priusquam mutationes inflammatione in articulo effe-

ctas, quales microscopio in singulis texturis sint repertae, describere conemur, liceat in universum explicare, quomodo paullatim inflammatio in articulo procedat.

Jam commemoravi, et ex membrana synoviali plerumque arthrophlogosin oriri et eam ipsam maxime inflammatione mutari. Primum enim ea intumescit et rubescit, villi tumidi et molliores fiunt, synovia autem nondum valde aucta et mutata; deinde, dum illae mutationes magis magisque augentur, etiam partes circa afficiuntur, capsula fibrosa turgescit et oedema cutis telaeque cellulosae exsistit. Villi interdum synoviales crassi et tumidi ecphymatum membranae synovialis praebent speciem granulationibusque penitus similes fiunt. Qua fungosa granulationum multitudine paullatim cartilagines articuli inducuntur; tum processibus parvis in cartilaginem immissis, neoplasma illud sarcomatosum membranae synovialis penitus inhaeret cartilagini, qua re impedita nutritione cartilago mox mutatur. Nitore enim superficiei amisso cartilago scabera fit, tum perforatur paullatimque tabescere incipit. Quo facto granulosa illa luxurie etiam os inducitur cariesque oritur.

Itaque paullatim omnes articuli partes inflammatione capiuntur, quo facto aut suppuratio aut ulceratio exsistit, quam rem infra tangemus.

Nunc autem accuratius contemplemur, quomodo singulae articulorum partes arthrophlogosi commutentur.

Membranam synovialem notum est constare et textura cellulosa, quae tecta est epitelio lamelloso retique vasculorum capillarium nutritur; praeterea commemorandi sunt villi, multis impleti vasculis capillaribus, qui praeci-

pue in partibus lateralibus reperiuntur et — glandulae Haversii — nominantur. Sicut catarrhus membranarum mucosarum, ita etiam inflammatio membranae synovialis incipit capillaribus dilatatis et auctis, immensa formatione cellularum novarum multaque seri transsudatione. Tempore procedente tota membrana his cellulis impletur et aucta infiltratione plastica, cellulisque etiam epitelii divisis in multas novas parvas rotundas cellulas, quarum pars detruditur et synoviae immiscetur, pars membranae adhaeret, principalem amittit structuram.

Eodem tempore villi synoviales vasculis capillaribus cellulisque novis ortis ita commutantur, ut granulationibus plane sint similes. Quamobrem paullatim fit, ut membranae synovialis loco nova inveniatur materia vasculosa, fungosa. Synovia interdum et cellulis epithelii detrusis et deposita fibrina, crassa, faeculenta, mucosa saepeque purulenta [1]) fit.

Cartilagines articulares affectae inflammatione articuli longe alio modo mutantur, quam aliae texturae inflammatae. Cartilagines enim articulares compositas esse scimus ex cellulis simplicibus et substantia inter cellulari homogenea; carere autem vasis sanguiferis et nervis et vasis lymphaticis. Quae cum ita sint, symptomata, quae in aliis texturis inflammatis reperimus, rubor, tumor, exsudatum, in cartilaginibus articularibus nec videntur neque ad hoc tempus constat, utrum cartilagines articulares in morbum primarium incidere possint an secundo tan-

---

[1]) R. Volkmann. Ueber die catarrhalisshen Formen der Gelenkeiterung. Langenbecks Archiv. Bd. I.

tum loco partibus vicinis, imprimis membrana synoviali inflammatis afficiantur.

Instrumentis non adhibitis superficies cartilaginum articuli inflammati aspera, rupta, perforata apparet, quod fibris dissolutis efficitur. Microscopio autem videmus, causam hujus diffibrationis subitam esse partitionem et luxuriem cellularum cartilaginis, quo fit, ut substantia intercellularis hyalina in fibras dissolvatur. Granulationum autem ex villis synovialibus ortarum multitudine crescente, vasculisque ab iis in cartilaginem immissis, quam rem jam descripsimus, magis magisque cartilago destruitur. Tum cellae cartilaginis adiposam ineunt degenerationem, ita ut etiam chemica arte nunc exculta cartilagine comminuta chondrini copia reperiatur aucto glutino communi. Quae omnes mutationes cartilaginis, cum plane similes sint iis mutationibus, quae in cornea [1]) aliisque texturis cellulosis reperiuntur, nihil obstat, quin inflammatoriae nominentur.

Tempore procedente cartilagines et membrana synovialis, utraequae destructae, coalescunt et suppuratione delentur.

Quod attinet ad inflammationem partium articularium ossium, commemorandum est, proliferationem sarcomatosam membranae synovialis, cartilaginibus dissolutis et destructis etiam in ossibus magnas efficere mutationes. Nutritione enim impedita caries oritur et necrosis ossium,

---

[1]) Virchow's Archiv 1852.
His, Beiträge zur normalen und pathologischen Anatomie der Hornhaut. Basel 1856.

quae praecipue Arthrocace [1]) vocabatur. Capsula autem articulari et periosteo magis inflammatis contingit, ut osteophyta exsistant, quae non sunt commutanda cum intumescentia ossium.

Quo modo autem in carie, necrosi, osteophytis oriundis res se habeant, hoc loco accurate describere, longum est.

Capsula fibrosa et ligamenta articularia procedente inflammatione semper secundariae inflammationis fiunt participia, primaria autem inflammatione nunquam afficiuntur. [2]) Quae aut relaxata et infiltratione serosa et plastica emollita videntur aut cum aucta tela conjunctivali subsynoviali coalescunt itaque crassae et laridae materiae praebent speciem. Capsula articularis, si emollita est, interdum pure in articulo formato perforatur, unde evenit, ut prope articulum abscessus oriantur — Congestionsabscesse — Senkungsabscesse — abscés migrateurs — qui in cavis telae conjunctivalis late patent.

Praeterea commemorandum est, etiam intacta capsula in partibus, quae circa articulum sunt, abscessus interdum sua sponte oriri in tela conjunctivali inflammata — abscessus periarticulares.

Cartilagines denique interarticulares, menisci et labra cartilaginea constant ex materia cartilaginea fibrosa, quae ab cartilagine articulari et fibrosa substantia intercellulari et majore vasorum numero differt. Quare fieri potest, ut illae sua sponte inflammentur; mutationes autem in-

---

[1]) Rust, Arthrocacologie, Wien 1817.
[2]) Richet, Annales de la chirurgie 1844.

flammatione effectae longe aliae sunt, quam in cartilaginibus articularibus. Partim enim dissolvuntur in fibras, partim eodem tempore intumescunt, emolliuntur, pus producunt.

Res anatomicae, quas descripsimus, in arthrophlogosi chronica reperiuntur, quae orta ex inflammatione acuta incommodis accedentibus chronica fit, in qua ut jam diximus, saepissime membrana synovialis primum inflammata est. Non negligendum autem est, altero etiam modo cariem partium articularium ossium initium esse posse arthrophlogosis chronicae, [1]) praecipue accedente dyscrasia aut scrophulosa aut tuberculosa.

Spongiosa ossium textura saepissime primum ab inflammatione corripitur, quae in cariem exit; periosteo eodem tempore inflammato et crasso pus in osse formatum fragmentaque ossium necrotica non in partes externas sed perforata cartilagine in cavum articuli effunduntur. Quo facto inflammatio oritur membranae synovialis, quae eodem modo procedit, quem supra explicavimus.

Tertio autem commemorari potest, causas quas nominavimus inflammationis, eodem interdum tempore in articulo exsistere. Membrana enim synoviali desuper in fungosas mutata granulationes, simul inter os et cartilagines inflammatio nascitur, qua efficitur, ut granulationes exsudataque formata cartilaginem ab osse solvant. Sin utraque ex parte granulationum massa crescit, saepe fit, ut cartilago soluta partim intacta inter eas et mobilis quidem reperiatur.

---

[1]) Rust, Arthroracologie.

Aetiologia.

Raro sane fungosa arthrophlogosis — tumor albus — sic oritur ut nulla causa aut certo inhaerens loco aut universa inveniatur. Duae enim concidere solent conditiones, quibus arthrophlogosis chronica exoriatur: dyscrasia aegroti aut scrophulosa aut tuberculosa et causa aliqua, qua in articulo quodam inflammatio acuta primum provocatur; praeterea etiam in hominibus bona ceterum usis valetudine arthrophlogosis acuta in chronicum exire potest statum, si articuli inflammatio ad suppurationem inclinans fistulis ortis nutritioni nocet aegrotantis eumque anaemicum et confectum reddit.

Inflammatio autem acuta diverso modo et causis internis et causis localibus oriri potest; in qua re respiciendum est, articulationes, quibus saepius quam aliis utamur, tum, quarum superficies articulares majus praebeant spatium, quae denique ita sitae sint, ut magis laedi possint tanto magis praedispositas esse, quae inflammatione capiantur. Ex Nélatonis sententia articulorum ordo, quod pertinet ad praedispositionem inflammandi hic est: articulatio genu, coxae, pedis, manus, ulnae, humeri. Causae locales, quibus nasci potest arthrophlogosis sunt: trauma, luxatio, contusio, distorsio; deinde pus capsulam perforans exortum in partibus vicinis sive ex phlegmone, periostitide, necrosi epiphysium.

Causas internas arthrophlogosis omnino novimus et dyscrasiam acutam, typhum, scarlatinam, pyaemiam, uraemiam et dyscrasiam chronicam, rheumatismum, scrophu-

losim, tuberculosim, syphilidem, quae omnes causae et acutam et chronicam excitare possunt inflammationem.

Hoc loco etiam acuta genu arthrophlogosis commemoranda est, quae cum gonorrhoea nascitur, quae quidem haudscio, an unquam in formam chronicam exeat, nisi forte dyscrasiae adsunt supra commemoratae.

Si quaerimus, quantopere frequentia tumoris albi ex aetate pendeat, vix accuratus orto definiri potest, cum et dyscrasiae illae tam variae sint et causae, quas explicavi, externae nulla aetate deficiant. Sufficiat igitur, quod usu et experientia cognovimus, arthrophlogosim chronicam, tumorem album, saepissime in pueris scrophulosis inveniri et praecipue genu et coxam eorum sedes esse inflammationis.

Symptomata et successus.

Accuratam delineare imaginem arthrophlogosis chronicae fungosae minime profecto facile est. Cum enim partim ab ossibus cariosis, partim ab membrana synoviali inflammatio articuli nascatur, cum decursus morbi mox incitetur mox retardetur, tum cum major minorve destructio effecta sit, denique cum texturae vicinae, praecipue musculi, non eodem semper modo afficiantur, morbus in diversis momentis maxime diversam praebet speciem. Praefati autem, decursum morbi semper per aliquot menses, vel annos durare, diversa morbi genera describere conemur.

Primum symptoma, quocum fere semper arthrophlogosis oritur, dolor est, qui toto solet articulo sentiri neque certo inhaeret loco. Postea dolor augetur ita qui-

dem, ut aegrotus articulum movere non possit; ab exteriore autem parte nondum nec tumor, nec rubor, nec calor observantur. Deinde symptomata, ut inflammatio unius vel alterius articuli partis praevalet, ita magis insignia fieri incipiunt. Si enim capsula fibrosa et ligamenta valde sunt inflammata, magnus paullatim exsistit tumor, forma quidem articuli totius, in quo fluctuatio non reperitur. Alia autem est forma tumoris, quae periosteo praecipue affecto, osteophytis ortis, nascitur, quae, ut jam diximus non est commutanda cum ossium intumescentia.

Sin ossium caries jam adest, certis jam locis dolor pressu movetur; in quo inflammationis statu nonnunquam crepitatio sentitur, similis strepitui, quem in pleuritide sentimur et germanice — Neuledergeräusch — nominamus.

Praeterea aegrotus extremitatem morbo affectam tali modo ponere solet, ut musculos minime extendat, quo minus dolorem sentiat.

Nunc autem jam universa aegroti valetudo turbatur; cibi fastidium maciesque, interdum febris incedunt.

Tempore procedente major minorve inclinatio inflammationis ad suppurationem magni est momenti. Quae quidem maxime ex universo aegroti pendet statu; si enim aegrotus ceterum satis bona est valetudine et dyscrasia tuberculosa caret, fieri potest, ut arthrophlogosis sine suppuratione finiatur, cum et os et cartilago carie sicca destruantur toto quidem tumore orto in articulo cicatrisante; in hominibus autem infirmis, anaemicis, male nutritis, scrophulosis, tuberculosis fere nunquam non in suppurationem exit inflammatio.

Tum morbi imago aliam capit formam. Tumore enim valde aucto, qui musculis adiposa degeneratione mutatis et atrophicis magis exstat, fluctuatio nonnunquam sentitur; dolor quidem non nisi pressu movetur, calor, rubor articuli non adsunt; singulis tantum locis rubescere paullatim incipit cutis, quibus locis tempore procedente perruptis pus in articulo formatum effluit fistulaeque oriuntur. Quo facto sensim sensimque aegrotus collabi incipit, longinqua suppuratione nutritio ejus impeditur, macies febrisque augentur.

Quantopere autem in hoc morbi stadio caries ossium processerit, difficillime potest cognosci.

Cum enim saepissime granulationes os tegant, tentatio specillo instituta certum habere eventum non potest; eodem modo crepitatio, si adest, cariem indicat quidem, sin autem deest, minime cariem excludit. Quae cum ita sint, dislocationes praecipue epiphysium deletis ligamentis articuli effectae — luxatio spontanea — Verrenkung aus innerem Grunde — et deformitates destructarum epiphysium solae destinant atque definiunt, quantopere caries in osse processerit.

Exitus morbi.

Perniciosi hujus articulorum morbi exitus opportunissimus quidem sed rarissimus, qui non nisi in arthrophlogosi chronica, orta ex acuta inflammatione membranae synovialis bona ceterum hominum morbo affectarum valetudinis reperiri potest, is est, cum sarcomatosa et fungosa materies cicatrisatione contrahitur cartilaginibus ossibusque nondum affectis, qua re aliud non restat

morbi signum, quam ut et membrana synoviali et ligamentis articularibus corrugatis musculisque contractis facultas membrum movendi impediatur et rigor major aut minor extremitatis remaneat. Cujus exempla R. Volkmann et Bardeleben afferunt.[1])

Cartilagine autem destructa, ossibus jam carie affectis non nisi ankylosi vera sanatio effici potest; granulationibus enim superficierum ex adverso in articulo sitarum paullatim coalescentibus nova formatur ossium conjunctio adstricta, firma, quae tempore procedente ossificatur. Qui quidem exitus etsi immobile reddit membrum, tamen quoad vitam valde est opportunus.

Luxatione denique spontanea facta, partibus ossium articularibus dislocatis ligamentisque deletis nonnunquam tela cellulosa iterum formata et aucta nova exsistit articulatio. Qui omnes exitus, quod maxime dolendum est, raro tantum inveniuntur. Saepissime mala aegroti valetudo vel dyscrasia efficit, ut longinqua suppuratione et ulceratione articulus capiatur, qua procedente aegrotus male nutritus adaucta dyscrasia tuberculosa, accedente decubitu, macie extenuatus paullatim contabescit. Tum aut pyaemia et febris hectica oriuntur, nisi forte articulo aut amputatione aut resectione removeatur, aut valetudo dyscrasia tantopere turbatur, ut exitus letalis morbum finiat.

Postremo autem commemorandum est, etiam gan-

---

[1]) R. Volkmann, libr. cit.
Bardeleben, Lehrb. der Chirurgie, Bd. IV.

;raenam jam partium, quae circa articulum sunt, obser-
'atam esse.[1])

Diagnosis.

Jam symptomatologiam tractans, posteaquam diversa ırthrophlogosis chronicae stadia qualem praebeant spe-ːiem describere conatus sum, restat, ut de diagnosi dif-ˈerentiali nonnulla adjungam.

Acuta articulorum inflammatio et decursu celerrimo ːt symptomatibus celerrime auctis diversa est ab arthro-ɔhlogosi chronica. Tumor enim, dolor, fluctuatio tanto-ɔere augentur, ut jam intra quinque dies [2]) aut dissolu-ione aut suppuratione inflammatio finiatur. Eodem modo ıniversa aegroti valetudo statim multo magis perturba-ur, in qua re horripilatio una et vehemens, quae saepe ːxsistit, antequam insignia arthrophlogosis ipsius indicia ·eperiuntur, propria est acutae inflammationis.

Arthrophlogosis autem chronica deformans — chro-ıisch-rheumatische Gelenkentzündung. — Malum coxae ːenile — differt a tumore albo successu maxime lento et ɔcculto. Illa enim praecipue est morbus cartilaginum, quae ıut calce in iis deposita ossificantur autin fibras dissol-'untur et destruuntur. Epiphyses autem tali modo paul-ˈatim deteruntur formaque eorum commutatur, suppura-ione quidem, necrosi, carie nunquam incedente. Cujus ırthrophlogosis generis certum est signum crepitatio at-

---

[1]) Velpeau, Dictionnaire en 30 volumes.

[2]) Bardeleben, Lehrbuch der Chirurgie, Bd. II.

que strepitus articulationis motae, quibus tumor albus saepissime caret.

Hydrops articuli — Hydarthros — Gelenkwassersucht, cujus natura minime est explorata, Bîchat, Boyer[1]) aliisque medicinae doctis autoribus ita explicatur, ut minuta resorptione membrana synovialis nimis secernat; quae insignis est magna in articulo orta copia synoviae mutationibusque, quae ex ea in partibus externis oriuntur.

Itaque et tumore et fluctuatione, nonunquam etiam prominentibus quibusdam partibus membranae synovialis, quae — herniae synoviales — vocatae saepe longe se extendunt, tum decursu morbi chronico, qui omnibus adhibitis remediis, tamen perdurat, praeterea integritate ceterarum articuli partium, cartilaginum, ossium, valetudineque aegroti satis bona, Hydrops articuli discerni potest a tumore albo.

Prognosis.

Non multa habeo, quae dicam de prognosi arthrophlogosis chronicae, si eorum, quae jam attuli, rationem habemus.

Jam saepe dixi, universam aegroti valetudinem maximi esse momenti in decursu tumoris albi. Itaque si non nimis diu morbus duravit, si aegrotus nondum suppuratione longinqua enervatus et attenuatus, si deest dyscrasia tuberculosa sperandum quidem est, fore, ut

---

[1]) Boyer, Traité des maladies chirurgicales. Tom. IV.

quos dixi exitus opportuni observentur, sed etiam optimis adhibitis remediis non nisi longo tempore, mensibus, annis praetermissis. Saepissime autem nullo modo effici quidquam potest in curanda arthrophlogosi chronica; cum enim aut dyscrasia ipsa tantopere progrediatur, ut arthrophlogosis minoris momenti fiat, aut longiquus morbi decursus nutritionem aegroti, lectulo per annos afflicti impediat, ut decubitu, macie confectus aegrotus vix servari posse videatur.

Quibus ex causis, quod pertinet ad prognosim, diligentissime perscrutandum est, et quantopere destructus sit articulus et quae sit valetudo aegroti; tum autem maxima tantum adhibita cautione, qui futurus sit exitus morbi, praedicas.

Therapia.

Ex iis, quae attuli, elucet, duas esse conditiones, quibus ut operam det therapia oportet.

Universa enim dyscrasia aegroti non minus debet respici a medico, quam localis morbus articuli, cum nec remediis in articulo inflammato adhibitis quidquam effici nisi bonis aegroti viribus et nutritione possit, et corpore tenui, anaemico, quaecunque est therapia localis, successu careat.

Longum autem est, hoc loco explicare, quaesit therapia et dyscrasiae tuberculosae et scrophulosae et anaemiae, longinquo articulo morbi effectae. Quae cum nota sint, ad remedia, quae in articulo ipso instituantur, me verto.

Multae sunt rationes et commendatae et applicatae in curanda arthrophlogosi; quas paucis inquirere liceat.

Quod attinet primum ad methodum antiphlogisticam, quae praecipue sanguinis missionibus inflammationem tollere conatur, ea, in acuta quidem arthroplogosi commendanda, plane est rejicienda in chronica, quippe cum tantum absit, ut iis, articulo tam mutato et destructo quid efficiatur, ut corpus aegroti nutritione impedita attenuatum, materia privetur, qua minime carere potest.

Magis commendandum est frigus, quod Esmarch saepissime glacie applicavit optimosque observavit exitus; in contrariam autem partem afferre possumus, et difficillimam esse, applicationem tam longinquam glaciei et dubium esse, num ea sola destructio articuli inhiberi possit.

Tum remedia derivantia - cataplasmata, fontanellae, moxae, ferrum candens, quae omnia saepissime olim adhibebantur, magis nocere nunc constat, quam usui esse. Stromeyer enim autore suppuratio maxime timenda iis maturatur, quam ob causam plane sunt removenda. In initio tantum arthrophlogosis vesicatoria et illitiones cum tinctura Jodi institui possunt, quorum autem eventus dubius est.

Punctio denique et evacuatio pure impleti articuli apparatu Schubii aut Guérini, quam Bardeleben felicissime quater effecit et quae nunc maxime a R. Volkmanno commendatur, in acuta quidem arthropyosi, in quà intacta est pars membranae synovialis, ita, ut granulationibus sanari possit articulus, felici exitu potest adhiberi In chronica autem arthrophlogosi omnibus ar-

ticuli partibus destructis aegroti dyscrasia semper suppuratio sustentatur, quare progressus morbi punctione non potest finiri.

Quae cum ita sint, unicum remedium, quo et inflammatio incipiens inhiberi et suppuratio aut vitari aut minui potest, absoluta est immobilitas articuli, quae et dolabris circumductis aut emplastris adhaesivis aut fasciis gypsatis efficitur. Fasciae gypsatae autem etiam hic omnibus aliis vinculis sunt praeferendae, cum et facillime possint parari et diu intactae perdurent; praeterea non solum minimum parant aegroto incommodum sed etiam eo insignes sunt, quod, aegroto lectulo non afflicto, non impediunt, quominus aliae extremitates moveantur. Etiamsi jam fluctuatio digito potest sentiri, nihil obstat, quominus fasciae gypsatae alligentur; fistulis enim ortis pus tamen effluere potest, foraminibus, fenestris in vinculo factis. Itaque etiam in nostro nosocomio semper fere tali modo tumor albus tractatur.

Sin autem propter nimiam aegroti dyscrasiam mutatio salubris non observatur, si cariem ossium adesse constat, si denique suppuratione longinqua et vehementia inflammationis vita aegroti in discrimen vocatur, nihil restat, quam ut aut amputatione aut resectione articulus amoveatur. Utra autem operatio sit praeferenda ex singularibus et propriis dependet conditionibus et ex affecto articulo atque ex aegroti valetudine.

Historia morbi

Aetiologia. C. Reetz, septendecim annos sexque menses natus profitetur, se in pueritia semper bona valetudine usum esse usque ad auctumnum anni h. s. LXII, quo tempore in morbum dysenteriae incidit, quo diu lectulo affigebatur. Sanatus e morbo per multos menses infirmus erat viribus minimeque crescendo processit.

Sedcim annos natus hortulano in disciplinam traditus est, ubi fieri non poterat, quin omnibus exponeretur tempestatibus et saepe in solo humido opus faceret.

Mense Aprili h. s. anni LXVI sine ulla causa externa gravissimis afficiebatur doloribus, quotiescunque dextram humeri articulationem movebat, ita quidem, ut ibi nec rubor nec tumor animadverteretur. Tamen aegrotus perrexit fungi in operibus suis usque ad mensem Augustum quo dolores adeo aucti sunt, ut necessario operibus omissis in parentum domum rediret. Ibi jussu medici a sacerdote pagi singulis hebdomadibus ter vi electrica imbuebatur. Nihilosecius hac tractatione instituta dolores in articulo ita augebantur ut duobus mensibus post aegrotus in nosocomium nostrum veniret, ubi ei vesicatorium in articulo applicatum brachiumque mitella fixum est.

Quae therapia quo meliorem haberet eventum die XXVI mens. Jan. h. a. in nosocomium Gryphisvaldense receptus est.

Tum status praesens talis notabatur:

Aegroti minime musculosi, anaemici, non adulti dextra

articulatio humeri non intumuit, contra musculi prae altera parte tenues videntur et atrophici; in sulco intertuberculari et in tuberculo majore pressu dolores gravissimi moventur, acromion autem et tuberculum minus non dolent Si articulatio humeri ab aliis movetur, summi exsistunt dolores, sin autem aegrotus ipse motiones facere conatur, articulatio tantum sternoclavicularis movetur. In narcosi, chloroformio effecta, violentis motibus nusquam adhaesiones inveniuntur, ita, ut bracchium facile in omnes partes torqueri possit; audiuntur autem et sentiuntur crepitatio et strepitus scabentes.

Tractatio: articulatio morbo affecta illinitur tinctura Jodi atque fasciis figitur.

Die XV. mens. Febr. Ne adhaesiones nascantur, interdum brachium in narcosi chloroformii movebatur; ceterum in tractatione nil mutabatur. Attamen nec in bonam nec in malam partem mutatio in articulo animadvertebatur. Universa autem valetudo perturbatur tussi, diarrhoeis, pulsu frequentissimo, temperatura nonnunquam usque ad 40° C. ascendente.

Die VII. mens. April. Morbus articuli plane recessisse videtur. Si enim partes, quae antea facillime pressu dolebant, premuntur, nullus paene dolor oritur parvique motus sine dolore magno fieri possunt; ab externa autem parte nulla mutatio animadvertitur; bracchium tenue, atrophicum, parvumque oedema in partibus circa articulum.

Interdum perturbationes valetudinis tantae factae sunt, ut ex morbo articuli eas nasci non concedendum sit.

Tussis frequentissima, sputa fulva, glutinosa, temp. vario modo ascendent a 36,4° C. — 39,8, puls. 90—136, tum sudores nocturni, rapida aegroti tabies significant provectum morbum pulmonum. Percussione igitur adhibita utrimque attenuatio invenitur in regione supraclaviculari, auscultatione ubique strepitus et certis locis respiratio bronchialis inveniuntur.

Vesperi magna exstitit dyspnoea, dolores in respirando, puls. erat 120; temperatura 35,4. Matutino tempore die VIII. mens. April. aegrotus confectus et collapsus exitu letali a doloribus liberatus est.

Obductione facta ab Ill. Grohe haec sunt inventa.

Corpus medice nutritum, pallidum; oedema adest digitorum et lacerti dextri usque ad articulationem humeri, in qua, si movetur, crepitatio auditur; musculi pallidi, atrophici.

Cutis supra dextram humeri articulationem collapsa est veluti post oedema copiosum; ibidem m. deltoides valde athrophicus, flavus, m. pectoralis major et minor tenues sunt.

Rejecto m. deltoid. capsula articularis nusquam extenta apparet, sursum liquor haemorrhagicus translucet, qui in stratis capsulae esse postea cognoscitur; capsula tenuissima.

Capsula incisione aperta emanat liquor crassus, friabilis, ravus, sanguine carens; enucleatione humeri facta cavitas glenoidea multo exsudato impleta apparet; cartilagines ejus penitus sunt deletae, ita ut os scaberum digito sentiri possit. Cartilago etiam capitis humeri de-

leta est praeter parvum orbem, qui partim solutus mobilisque in exudato invenitur, quod intra os et cartilaginem ortum est.

Praeterea in superiore capsulae parte fragmenta ossium necrotica, magnitudine pisi partim conjuncta cum destructis labiis cartilagineis reperiuntur.

Per quae fragmenta in cavum venimus situm in fossa supraspinata, purulentis exsudatis et duobus satis magnis ossium fragmentis impletum, quod in bursam mucosam, infra tendinem m. supraspinati sitam exit.

Glandulae axillares metamorphosin caseatam inierunt.

Situs viscerum abdominalium normalis invenitur; pulmo uterque adhaesonibus veteribus conjunctus est cum pleura costali; cor normali est magnitudine, musculi ejus fulvi, tenues; valvulae aortae tumidae apparent in posterioribus nodulis adhaesionesque recentes reperiuntur; valvula mitralis normalis sed tenuissima.

Lobus superior et inferior pulmonis sinistri densi, nodulis tuberculosis translucentibus, in lobo superiore, inciso, ceterum valde infiltrato, cavum pure impletum invenitur; lobus inferior induratus, tuberculis impletus apparet.

Tres lobi pulmonis dextri densi firmique incisi ostendunt partim indurationem, partim infiltrationem caseatam; bronchi crasso pure impleti apparent.

Renes atque glandulae suprarenales normales; in dextro tantum rene calices et pelvis impleti sunt liquore mucoso ibidemque in pyramide una nodulus tuberculosus invenitur.

Jecur parvum est, fulvum, noduli tuberculosi translucent; intus et vetera et recentia tubercula reperiuntur.

Ventriculus normalis; in intestino tenui mucosus est liquor ulceraque multa apparent; in coeco Trichocephali reperiuntur; supra valvulam noduli tuberculosi atque ulcera.

Membranae intestini crassi tenues; juxta plicas transversas mucosae ulcera, quae pertinent in submucosam; etiam hic intersunt noduli tuberculosi.

Vesica valde contracta, nil continet urinae.

VITA.

Natus sum Julius Nitsche die III. mens. Aprilis anni h. s. XLIII. in Silesiae superioris urbe, cui nomen est Ober-Glogau, Patre Francisco, matre Carolina e gente Doercks, quos adhuc superstites pio gratoque animo veneror. Fidei addictus sum catholicae. Primis literarum elementis imbutus adii gymnasium Friderico-Guilelmnum, quod Posnaniac floret.

Unde maturitatis testimonium nactus tempore paschali a. h. c. LXIII. Gryphiam me contuli, ubi a Rectore magnifico Ill. Vogt in civium academicorum numerum receptus apud Ill. Bardeleben, decanum maxime spectabilem gratiosi medicorum ordinis nomen professus sum Quatuor semestribus praeteritis Herbipolim petii, unde post unum semestre iterum almam literarum universitatem Gryphisvaldensem adii et Ill. Baumstark rectore magnifico, ab Ill. Bardeleben decano spectatissimo medicorum ordini adscriptus sum.

Per quatuor annos audivi disserentes:

G r y p h i a e.

Ill. Budge: de encyclopaedia et methodologia medica de osteologia, syndesmologia, myologia, splachnologia, de anatomia organorum sensuum, de physiologia experimentali, de physiologia organorum sensuum; idem dux mihi fuit in exercitationibus cadavera rite dissecandi et in anatomia microscopica.

Ill. Baier: de logice.

Ill. Schulze: de osteologia et chondrologia, de angiologia et neurologia, de anatomia comparativa.

Ill. Limpricht: de chemia organica, et anorganica de chemia physiologica; idem dux mihi fuit in exercitationibus analyticis.

Exp. Jessen: de botanice, eundem secutus sum in excursionibus botanicis.

Exp. Landois; de anatomia microscopica, et de embryologia.

Ill. de Feilitzsch; de physice experimentali.

Ill. Grohe: de pathologia et therapia generali, de anatomia pathologica generali, et speciali, idem dux mihi fuit in cursu anatomico-pathologico.

Ill. Laurer: de materia medica et generali et speciali de arte formulas medicaminum rite concinnandi: de arte fascias chirurgicas rite alligandi.

Exp. Krabler: de exanthematibus acutis, de morbis infantum.

Exp. Heineke: de syphilide et morbis cutis, de fracturis et luxationibus, de anatomia chirurgica.

Exp. Schirmer: de opthalmiatrice; idem dux mihi fuit in exercitationibus ophthalmoscopicis et in clinico ophthalmiatrico.

Exp. Haeckermann: de medicina forensi; de politia medica.

Ill. Mosler: de pathologia et therapia speciali, de

ychiatria, de morbis renum, de auscultatione et percus-one; idem dux mihi fuit in clinico medico.

Ill. Pernice: de theoria artis obstetriciae; de morbis ılierum et neonatorum; idem dux mihi fuit in clinico stetricio.

Ill. Bardeleben: de chirurgia genarali et speciali, akiurgia, de selectis chirurgiue capittbus; idem dux ihi fuit in operationibus chirurgicis in cadavere institu-ıdis atque in clinico chirurgico et ophthalmiatrico.

Herbipoli.

Ill. Bamberger: de pathologia et therapia speciali.

Ill. Geigel: de auscultatione et perussione.

Ill. de Welz: dux mihi fuit in clinico ophthalmiatrico

Quibus omnibus viris optime de me meritis gratias uam possum maximas ago semperque habebo.

THESES.

I.

In arthrophlogosi chronica destructiva tractanda sanguinis missiones non sunt adhibendae.

II.

Non semper in articulo arthrophlogosi chronica deleto resectio praeferenda est amputationi.

III.

In tractanda fractura claviculae mitella sufficit.